



이름(인쇄체): \_\_\_\_\_ 생년월일: \_\_\_\_\_

New York State Delivery System Reform Incentive Payment (DSRIP) 프로그램의  
Medicaid 건강 정보 공유 탈퇴 신청 양식 G

DSRIP의 일환으로 더 나은 의료 서비스를 받을 수 있게 도움을 드리기 위한 New York State (NYS) Medicaid 프로그램은 귀하께서 받으신 진료 및 치료에 대하여 해당 지역의 Performing Provider System (PPS)와 정보를 공유하기를 원합니다. PPS는 이미 의료 서비스에 참여한 의사들로 구성되어 있습니다. 이 정보를 있으면 의사 및 의료 팀이 더 나은 서비스를 제공하는 데 도움이 됩니다. 귀하의 프라이버시는 매우 중요하기 때문에 해당 개인 정보가 사용되는 방법은 귀하께서 통제하셔야 합니다.

Medicaid 회원은 더 쉽게 의료 서비스를 받고, 의료 서비스 비용을 지불하고, 건강 관리 운영을 돕는 정보를 이용할 수 있도록 이미 New York State Medicaid, 해당 의료 제공자 및 건강 보험 공단에 해당 권한을 위임했습니다. 본 양식은 그 권한을 변경하지 않습니다. 지금까지 NYS는 해당 지역의 DSRIP PPS와 귀하의 연락처 정보만 공유해 왔습니다. 본 양식은 Medicaid가 해당 지역의 DSRIP PPS와 귀하의 건강 정보를 공유할 수 없다는 사실을 전달할 수 있게 해주고 Medicaid와 PPS에서 보유한 귀하의 개인 보호된 건강 정보를 공유하지 못하게 합니다. 이것을 "탈퇴"라고 합니다. 즉, 귀하는 Medicaid 회원을 대상으로 향상된 의료 서비스를 제공하기 위해 PPS가 해당 지역에서 개발 중인 서비스 중 그 어떤 것도 받을 수 없게 되는 것입니다.

귀하의 Medicaid 건강 정보를 공유하는 PPS로부터 탈퇴하는 방법은 다음과 같습니다.

- Medicaid 헬프 라인 전화: 1-855-329-8850  
TTY 라인: 1-800-662-1220
- 이 양식을 작성하여 다음 주소로 우편 발송:  
NYS Department of Health  
PO BOX 11726  
Albany, NY 12211

탈퇴는 언제든지 가능합니다. 탈퇴가 완료되면 NYS Medicaid는 해당 지역의 PPS와 귀하의 개인 보호된 건강 정보 중 아무것도 공유하지 않게 됩니다. PPS와 귀하의 보호된 건강 정보 중 어느 하나도 공유하기를 원치 않는다면 가입에서 탈퇴하셔야 합니다.

단, NYS Medicaid, 해당 의료 제공자 및 건강 보험 공단은 NYS Medicaid에 가입하기로 동의하고 New York State 및 연방법이 허용하는 조건에서 귀하의 보호된 건강 정보를 계속 공유하게 됩니다.

해당 지역의 PPS와 귀하의 건강 정보를 공유하는 Medicaid로부터 탈퇴하기를 희망하신다면 본 요청서를 30일 내에 Department of Health로 제출하셔야 합니다. 해당 요청을 처리하는 데 최대 60일까지 소요될 수 있습니다. Medicaid가 귀하의 정보를 PPS와 공유하기를 원하신다면 아무것도 안 하시면 됩니다. 본 서신은 다시 보내지 않으셔도 됩니다.

본인은 모든 절을 읽었고 본인의 권리를 이해했습니다. 본 양식을 작성함으로써 본인은 New York State Medicaid 프로그램에 Medicaid 가 해당 지역의 Performing Provider System 과 본인의 보호된 건강 정보를 공유하는 것을 원치 않는다는 사실을 통보한다는 것을 이해합니다.

---

Medicaid 회원/부모/법적 보호자 서명

오늘 날짜:

---

본인의 Medicaid 번호:

전화번호(국번 포함):

**If you would like to view this letter in English, please visit the following website:**

[http://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/redesign/dsrip/consumers.htm](http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/dsrip/consumers.htm)